

départ d'accidents douloureux et inflammatoires, sous une influence traumatique quelconque.

Le massage, dans l'ectopie périnéale, peut donner de bons résultats ; mais si la réduction du testicule est facile, la contention est difficile.

Il faut traiter chirurgicalement cette variété ; entr'ouvrir par une incision la bourse vide, aller dégager le testicule, le mobiliser, l'amener à sa place normale et le fixer en bonne position par une suture superficielle ou profonde ; il sera bon, comme dans l'ectopie inguinale, de condenser par un surjet serré tous les tissus rétro-testiculaires dont la gangue s'opposera à la reproduction de la situation vicieuse.

Quoi qu'on fasse, le résultat est presque toujours incomplet ; la glande tend à suivre son ancienne route ; on la trouve à la partie postérieure du pédicule des bourses, entre le pubis et le fond du scrotum. Toutefois, dans cette nouvelle position, les accidents disparaissent et la glande reprend en partie son évolution physiologique.

3° Ectopie sous-abdominale. — Dans cette variété, l'on constate la vacuité d'une bourse et la présence du testicule au-dessus de l'arcade crurale, dans le tissu cellulaire sous-cutané.

4° Ectopie crurale. — Il existe, de cette variété, 8 ou 10 observations. La glande est placée au lieu d'élection des hernies crurales.

5° Ectopie cruro-scrotale. — Il existe, de cette variété, 6 observations, dont 3 bilatérales et 3 unilatérales. Le testicule se trouve dans le sillon cruro-scrotal, immédiatement au-dessous de l'orifice externe du canal inguinal et peut, dans cette situation, jouir d'une certaine mobilité.

II

LES AUTRES ANOMALIES DU TESTICULE

1° La polyorchidie. — C'est l'existence chez l'homme de plus de deux testicules ; la polyorchidie est exceptionnelle. Il

y en a quelques observations : celles de Gérard BLASIUS, BLÜMENER, MACANN et PRANKERD, CRESWELL, HEWELT. Mais il ne faut pas prendre pour un testicule un fibrome, un kyste de l'épididyme ou un kyste du cordon.

2° L'anorchidie. — C'est l'absence du testicule ou de ses annexes.

Une atrophie méconnue ou une ectopie inaccessible peuvent en imposer pour une anorchidie.

Cette anomalie, unilatérale ou bilatérale, comprend plusieurs sous-variétés : le testicule seul est absent (4 observations ; la vésicule séminale et le canal déférent sont remplis d'un liquide muqueux privé de spermatozoïde, l'épididyme existe ; le testicule est quelquefois représenté par un petit peloton graisseux) ; — l'appareil excréteur peut faire défaut, tandis que la glande elle-même existe, les sous-variétés sont nombreuses, suivant la partie absente des voies d'excrétion ; — le testicule et les annexes manquent complètement ou incomplètement ; souvent, il y a un canal rudimentaire, plus ou moins long, correspondant à la vésicule et au déférent.

L'anorchidie est rare et, quand elle existe, elle est le plus souvent unilatérale. C'est fort heureux, car les conséquences de l'anorchidie bilatérale sont terribles : « Les malheureux semblent perdre leur sexe ; leur figure est glabre, leur voix aiguë, leurs mamelles sont saillantes, leurs hanches développées ; ils n'ont ni érection, ni pollution ; ils ne peuvent pas copuler et encore moins engendrer... » (RECLUS).

3° La synorchidie. — C'est la fusion intra-abdominale des deux testicules sur la ligne médiane du corps.

Il n'existe de cette anomalie qu'une seule observation due à ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

4° L'hypertrophie. — C'est le développement exagéré de la glande spermatique. C'est une hypertrophie acquise de compensation — unilatérale — qui se manifeste surtout, à l'âge de la puberté, chez les individus atteints d'anorchidie ou d'ectopie. On ne la rencontre qu'exceptionnellement à la suite des atrophies testiculaires d'origine traumatique ou inflammatoire.

5° **L'atrophie.** — C'est une anomalie en opposition avec la précédente ; l'atrophie frappe le testicule, quand celui-ci est déjà au fond des bourses. La pathogénie en est obscure bien que l'on fasse jouer un grand rôle à la syphilis héréditaire, au traumatisme, à certaines infections générales. Les individus atteints d'atrophie testiculaire sont stériles, mais peuvent être puissants.

6° **Les inversions.** — C'est une attitude vicieuse de la glande spermatique au fond des bourses. C'est une anomalie bien connue depuis les recherches de MAISONNEUVE, ROYET et LE DENTU. Il en existe un grand nombre de sous-variétés qui sont la conséquence de mouvements de rotation du testicule, d'une plus ou moins grande amplitude, autour de ses deux axes longitudinal ou transversal : *inversions horizontale, verticale* ou en *demi-anse*, en *anse complète* ou en *fronde*.

De toutes les inversions, la plus fréquente et la plus intéressante est l'*inversion antérieure*.

Dans cette attitude, l'épididyme, avec le bord correspondant de l'organe, regarde en avant et en haut ; le canal déférent et les éléments du cordon sont au premier plan. Un épanchement séreux (hydrocèle...) se développe en arrière et en dedans et, avant de pratiquer une ponction, il faudra reconnaître la situation exacte du testicule. De même, dans les affections néoplasiques de la glande, il faudra bien se garder de prendre pour le testicule l'épididyme tuméfié et bosselé.

Pour toutes ces anomalies, il n'y a pas de traitement.

TRAUMATISMES DU TESTICULE

Le testicule, qui, grâce à sa forme, sa consistance et sa mobilité, échappe d'ordinaire aux traumatismes, peut être touché dans des conditions particulières, subordonnées à l'organe, au sujet, à l'agent vulnérant. Suivant la nature ou la puissance du trauma, la glande sera *blessée, dénudée, contusionnée, luxée*.

J'étudierai donc successivement les *plaies*, la *hernie*, la *contusion* et les *luxations* du testicule.

I. — PLAIES

Ce sont des plaies par instruments *piquants, tranchants, contondants* et par *armes à feu*.

1° *Plaies par instruments piquants.* — Le type de ces plaies est la piqûre produite par le trocart dans la ponction d'une vaginalite chronique : hydrocèle ou hématocèle, quand la situation de la glande est indéterminée ou inversée. La piqûre peut intéresser l'albuginée, le parenchyme et même devenir, par maladresse ou violence, une perforation.

Les signes de la piqûre du testicule sont les suivants : la douleur est variable ; en général, elle est vive et peut provoquer une sorte de défaillance passagère (A. COOPER) ; dans la piqûre superficielle, on éprouve une sensation particulière de résistance ; cette sensation est ressentie aussi dans les piqûres profondes ; toutefois, dans ce dernier cas, l'instrument,